

• 技术与方法 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.030

赋能教育指导对家庭康复效果的影响*

马玉萍¹, 李晓华¹, 闫晓洁¹, 王丽贤¹, 唐洲平²

(1. 河北省唐山市康复医疗中心综合康复科 063000; 2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科, 河北武汉 430030)

摘要:目的 探究赋能教育指导对脑出血患者家庭康复效果影响。方法 选择 2010 年 1 月至 2013 年 6 月来河北省唐山市康复医疗中心治疗的 200 例脑出血患者, 分成对照组和治疗组, 每组 100 例。对照组和治疗组患者在出院当日和往后的第 1、2、4、7、9、12 周进行康复指导, 对照组康复治疗遵循依从式教育理念, 治疗组则采用赋能教育模式进行康复治疗。两组患者于出院当天和出院后第 12 周均采用 Barthel 指数(BI)评估日常生活活动(ADL)和运动评分(MAS)评估运动功能。结果 出院后第 12 周治疗组的 BI[(44.12±8.56) vs. (62.16±8.77)]和 MAS[(18.70±9.47)分 vs. (28.53±8.75)分]明显高于对照组($P<0.01$), 治疗组总恢复有效率(70%)高于对照组(85%)患者($P<0.05$)。结论 赋能教育指导能够明显提高脑出血患者的 ADL 功能和促进运动功能的恢复, 明显提高患者家庭康复治疗的效果。

关键词:脑出血; 赋能教育; 活动功能; 日常生活活动能力

中图分类号: R743.34

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)29-3935-02

The effects of empowerment education on rehabilitation in patients with cerebral hemorrhage*

Ma Yuping¹, Li Xiaohua¹, Yan Xiaojie¹, Wang Lixian¹, Tang Zhouping²

(1. Department of Comprehensive rehabilitation, Rehabilitation Medical Center in Tangshan City, Tangshan, Hebei 063000, China; 2. Department of Neurology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430030, China)

Abstract: Objective To explore the effects of empowerment education on rehabilitation in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** Select 200 cases of patients with cerebral hemorrhage cured rehabilitation medical center, the patients were randomly and single-blindly divided into 2 groups ($n=100$ each). Both the treatment group and the control group were given rehabilitation guidance on the day of discharge and 1st, 2nd, 4th, 7th, 9th, 12th weeks after discharge. Patients in control group were given compliance education philosophy, and patients in treatment group were given empowerment education philosophy. Patients of both groups were used Barthel index (BI) to assess the activities of daily living (ADL) and motor assessment scale (MAS) to motor function in the day of discharge and 25th weeks after discharge from hospital. **Results** The BI [(44.12±8.56) vs. (62.16±8.77)] and MAS [(18.70±9.47) vs. (28.53±8.75)] of treatment group were apparently higher than those of the control group ($P<0.01$). The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group (70% vs. 85%). **Conclusion** Empowerment education can obviously improve the ADL function and promote the recovery of motor function in patients with cerebral hemorrhage and improve the effect of family rehabilitation.

Key words: cerebral hemorrhage; empowerment education; motor function; activities of daily living

脑出血患者急性期治疗后的康复治疗在患者恢复几天活动功能和日常生活活动功能至关重要, 在我国, 康复治疗当前正处于发展的初始阶段, 技术和设备尚未成熟^[1]。本研究通过对比依从式教育指导治疗和赋能教育指导治疗的疗效探究赋能教育指导对脑出血患者家庭康复效果的影响, 试图为脑出血患者的康复寻求更好的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2013 年 6 月来河北省唐山市康复医疗中心治疗的 200 例脑出血患者, 男 114 例, 女 86 例, 年龄 34~68 岁, 体质量 43~78 kg, 身高 162~176 cm。200 例患者均符合第 4 届全国脑血管疾病会议制定的脑出血诊断标准; 无认知及语言障碍; 阅读及理解能力尚存并自愿参加本研究; 均为首次发病; 无阿尔兹海默病及昏迷等意识障碍疾病等患者。将 200 例患者分成两组: 对照组和治疗组, 每组 100 例。对照组男 61 例, 女 39 例; 右侧瘫痪 76 例, 左侧瘫痪 24 例; 独居 31 例, 与亲人同住 60 例, 其他 9 例。治疗组男 63 例, 女 37 例; 右侧瘫痪 74 例, 左侧瘫痪 26 例, 独居 33 例, 与亲人

同住 59 例, 其他 8 例。各组基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 征求患者及患者家属同意后向每位患者发放本课题组编写的脑出血相关康复手册, 并允许患者将其预期目标标注于相应栏目上。患者出院当天研究人员至患者家中访视并对患者进行首次康复治疗指导, 内容包括简易肢体功能训练和日常生活活动(activities of daily living, ADL)。对照组康复治疗遵从依从式教育理念, 患者应依从研究人员制定的康复治疗过程中的控制目标, 该目标为本研究统一为患者制定, 要求对照组的患者依从制定改变生活方式和进行康复训练。于首次康复治疗指导后的第 1、2、4、7、9、12 周的随访过程中一对一地向患者的康复治疗提出改进意见, 并要求患者按要求实施。治疗组康复治疗遵从赋能教育理念^[2]。首次康复指导时鼓励患者按照自己自身的情况自主制定康复目标和制定康复计划等。在首次康复治疗指导后的第 1、2、4、7、9、12 周的随访过程中一对一地向患者贯彻赋能教育的 5 步法^[3]: (1) 确立康复问题, 既每次康复指导前评估患者的康复情况, 找出患者康复治疗过程

* 基金项目: 河北省科学技术成果(2013Z190)。 作者简介: 马玉萍(1965—), 主治医师, 本科, 主要从事康复医学研究。

中最大的康复问题;(2)患者表达感情,遵循患者为中心的理念,帮助患者找出问题的本质,鼓励患者表达情感和宣泄,研究人员则以倾听者的角色,给予患者支持和鼓励,促使患者通过思考找出自身存在的问题和提出相应的对策,通过患者的思考和反省,培养患者承担自我管理责任感;(3)自主设定目标,遵循患者自主管理的理念,研究人员不给予患者强制性的康复目标,而是引导患者自主设定康复目标;(4)制定计划,引导患者按照自身情况提出康复计划,研究人员同时提出建议性的方案,最后的康复计划由患者自己抉择;(5)康复疗效评估,采用询问方式得知患者康复目标完成情况,鼓励和分享患者取得的成果,鼓励患者通过经历回顾和经验总结而制定新的康复目标和康复计划。

1.3 评价指标

1.3.1 运动功能评定 采取运动评定量表(motor assessment scale, MAS)评定^[4],包括从仰卧到侧卧、卧位到坐位、坐位至站位、站位到步行、手臂手掌活动功能、手臂手掌的运动功能、手掌精细活动和全身肌肉张力 9 个项目的评定。按 0、1、2、3、4、5、6 级评定每个项目,评定重复 3 次,求取平均值。

1.3.2 BI 指数评定患者 ADL 功能^[5] 包括大小便控制、如厕、转移、吃饭、上下楼梯、更衣穿衣、洗漱洗澡等,评定 100 分满分。ADL 恢复评定。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件行数据分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.2 两组患者家庭康复治疗前后的 BI 和 MAS 评分比较 对照组和治疗组出院时的 BI 和 MAS 评分相近,差异无统计学意义。而出院后第 12 周治疗组的 BI 和 MAS 评分明显高于对照组($P < 0.01$)。赋能教育能明显提高脑出血患者家庭康复效果,见表 1。

表 1 两组患者家庭康复治疗前后的 BI 和 MAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MAS(分)		BI	
		出院时	出院后第 12 周时	出院时	出院后第 12 周时
对照组	100	6.72±3.69	18.70±9.47	26.67±6.51	44.12±8.56
治疗组	100	5.79±3.74	28.53±8.75	25.98±7.04	62.16±8.77
t		1.77	7.62	0.72	14.72
P		0.08	<0.01	0.47	<0.01

2.3 两组患者 ADL 功能评定比较 治疗组患者 ADL 功能恢复无效的患者少于对照组患者($P < 0.05$);进步的患者与对照组相近,差异无统计学意义($P > 0.05$);显著进步的患者多于对照组($P < 0.05$);基本痊愈的患者多于对照组患者($P < 0.05$);总恢复有效率也高于对照组患者($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者日常生活活动功能恢复评定比较

组别	n	无效	进步	显著进步	基本痊愈	有效率(%)
对照组	100	30	38	25	7	70
治疗组	100	15	28	39	18	85
χ^2		6.45	2.27	4.50	0.43	6.45
P		0.01	0.13	0.03	0.04	0.01

3 讨论

由于我国现临床上康复医学尚处于未成熟的发展状态,医

院康复医疗设备缺乏等原因,大部分脑出血患者经急性期救治后,后期康复治疗主要为家庭康复^[6]。家庭康复需要长期的训练,具有一定的艰巨性,社区医疗服务水平落后等原因造成患者对康复治疗缺乏信心和积极性,最后导致脑出血患者简易生活功能和日常生活活动功能恢复效果不佳且恢复时间长^[7]。脑出血患者康复不良将给家庭和社会带来较大的负担,因此如何提高脑出血患者康复治疗疗效是现临床急需解决的问题,本研究通过对比依从式教育指导治疗和赋能教育指导治疗的疗效探究赋能教育指导对脑出血患者家庭康复效果的影响。

赋能教育使患者自己预订康复目标,明确自我管理责任,促使患者以理念付诸于行动,对患者康复具有积极的影响^[8]。教育者协助患者的治疗,积极鼓励患者参与讨论和表达其意愿,体现了赋能教育是一个相互合作的过程^[9];赋能教育注重教育的过程和教育的连贯性和系统性;赋能教育还具有尊重患者的责任和能力的特点^[10]。赋能教育已广泛应用于国外许多发达国家临床上多种疾病的康复治疗中^[11],而在我国,赋能教育模式的基础慢慢随着我国医疗康复自我管理意识和国民保健素质等的不断提高而形成,康复治疗在我国临床上渐渐起着不可替代的作用^[12]。本研究中,赋能教育指导治疗的患者出院后第 12 周治疗组的 BI 和 MAS 评分明显高于对照组患者($P < 0.01$),治疗组患者总恢复有效率也高于对照组患者($P < 0.05$)。说明赋能教育能够明显提高脑出血患者急性期治疗后的康复治疗疗效。

脑出血患者的机体恢复的关键时期为发病后 3 个月内,在赋能教育的整个过程中,为帮助患者逐渐转变其观念,本研究的研究员在康复教育频率先高后低^[13]。赋能教育结合患者的意愿和使患者转变观念,使患者能够激发自己内在的动力付诸于行动,提高了患者康复的信心和积极性,同时患者的自我管理责任也不断地增强提高,相信通过其自身的坚持努力能够更好地提高自身的功能恢复和达到自己所设的康复目标^[14]。赋能教育过程中建立起的患者和研究者平等的合作关系,在访谈过程中注重两方之间的互动,使患者更主动、积极地参加康复治疗^[15]。本研究中,赋能教育的患者经过 7~14 d 教育指导治疗之后,逐渐学会自主设定短期康复目标并按计划一一完成,同时教育指导治疗过程中积极与研究员沟通,使康复治疗更有效更科学地进行下去。

本研究结果提示,通过在访视中鼓励患者诉说发泄和强调患者自我管理的重要性,有助于提高患者的责任感和促进患者形成自我管理的意识;通过引导患者主动参与康复措施的改进和康复目标的设定,使患者逐渐提高责任感,自我承担起完成康复目标的责任并付诸于行动。

综上所述,通过赋能教育能够明显提高脑出血患者的康复治疗疗效,表明提高患者的主动参与性和自我负责感有利于患者的康复治疗和康复目标的实现,为患者、患者家庭和社会减轻负担。赋能教育作为一种符合临床发展的康复教育模式,可广泛应用于脑出血患者的康复治疗当中。

参考文献:

- [1] 王瑜元,那比尔·古丽娜孜,何婧,等.影响脑出血患者出院时日常生活活动能力的相关因素分析[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(8):588-591.
- [2] Yang D, Knight RA, Han Y, et al. Vascular recovery promoted by atorvastatin and simvastatin after experimental intracerebral hemorrhage: magnetic resonance imaging and histological study: laboratory investigation(下转第 3940 页)

- kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey[J]. *Am J Kidney Dis*, 2003, 41(1): 1-12.
- [2] Chadban SJ, Briganti EM, Kerr PG, et al. Prevalence of kidney damage in Australian adults; The AusDiab kidney study[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2003, 14(7 Suppl 2): S131-138.
- [3] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China; a cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815-822.
- [4] 蒋丽娜, 张玲. 慢性肾脏病流行病学调查现状[J]. *重庆医学*, 2011, 40(11): 1115-1117.
- [5] (美国)国家肾脏基金会. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南[M]. 王海燕, 王梅, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 35-110.
- [6] 张路霞, 左力, 徐国宾, 等. 北京市石景山地区中老年人慢性肾脏病的流行病学研究[J]. *中华肾脏病杂志*, 2006, 22(2): 67-71.
- [7] 陈威, 王辉, 董秀清, 等. 广州市城区普通人群中慢性肾脏病的流行病学研究[J]. *中华肾脏病杂志*, 2007, 23(3): 147-151.
- [8] 黄燕萍, 王伟铭, 裴道灵, 等. 上海城市社区成年人慢性肾脏病流行病学研究[J]. *中华肾脏病杂志*, 2008, 24(12): 872-877.
- [9] 王德光, 郝丽, 戴宏, 等. 安徽省成人慢性肾脏病流行病学调查[J]. *中华肾脏病杂志*, 2012, 28(2): 101-105.
- [10] 刘东伟, 刘章锁, 胡晓舟, 等. 郑州市城区成年人慢性肾脏病流行病学调查[J]. *中华肾脏病杂志*, 2008, 24(9): 603-608.
- [11] 郭兰中, 张路霞, 王晓刚, 等. 浙江省某乡村慢性肾脏病的流行病学研究[J]. *中华肾脏病杂志*, 2007, 23(3): 152-156.
- [12] 罗洋, 谌贻璞, 李文歌, 等. 云南省西双版纳地区成人慢性肾脏病流行病学调查[J]. *中华肾脏病杂志*, 2008, 24(9): 609-613.
- [13] 赵红娟, 陆晨, 岳华, 等. 乌鲁木齐市天山区 35 岁以上成人慢性肾脏病流行病学调查及相关因素分析[J]. *中华肾脏病杂志*, 2010, 26(6): 409-415.
- [14] 王海燕. 提高对于慢性肾脏病的认识、临床工作和研究水平[J]. *中华肾脏病杂志*, 2005, 21(1): 1-2.
- [15] Ohmit SE, Flack JM, Peters RM, et al. Longitudinal study of the National kidney foundation's (NKF) kidney early evaluation program (KEEP)[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2003, 14(7 Suppl 2): S117-121.

(收稿日期: 2014-06-21 修回日期: 2014-07-29)

(上接第 3936 页)

- [J]. *J Neurosurg*, 2011, 114(4): 1135-1142.
- [3] Morgenstern LB, Hemphill JC, Anderson C, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2010, 41(9): 2108-2129.
- [4] 张晓敬, 张静. 早期康复护理干预对脑出血偏瘫患者肌力的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(2): 133-134.
- [5] Aronowski J, Zhao X. Molecular Pathophysiology of cerebral hemorrhage secondary brain injury[J]. *Stroke*, 2011, 42(6): 1781-1786.
- [6] 柳小卉, 王玲, 袁玉霞, 等. 脑出血偏瘫患者的路径化健康教育[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(11): 2647-2648.
- [7] Wei JW, Heeley EL, Wang JG, et al. Comparison of rRecovery patterns and prognostic indicators for ischemic and hemorrhagic stroke in China the ChinaQUEST (Quality Evaluation of Stroke Care and Treatment) registry study [J]. *Stroke*, 2010, 41(9): 1877-1883.
- [8] Laskowitz DT, Lei B, Dawson HN, et al. The apoE-mimetic peptide, COG1410, improves functional recovery in a murine model of intracerebral hemorrhage[J]. *Neurocrit Care*, 2012, 16(2): 316-326.
- [9] 袁燕, 李德翠, 王宇霞. 心理干预及康复训练在脑出血患者术后恢复期中应用的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(12): 11-13.
- [10] Liu AM, Lu G, Tsang KS, et al. Umbilical cord-derived mesenchymal stem cells with forced expression of hepatocyte growth factor enhance remyelination and functional recovery in a rat intracerebral hemorrhage model[J]. *Neurosurgery*, 2010, 67(2): 357-366.
- [11] 金耀东, 李红星, 王静, 等. 高压氧治疗脑出血 43 例疗效观察[J]. *重庆医学*, 2013, 42(19): 2276-2278.
- [12] MacLellan CL, Plummer N, Silasi G, et al. Rehabilitation promotes recovery after whole blood-induced intracerebral hemorrhage in rats[J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2011, 25(5): 477-483.
- [13] 冯丽华, 沈军, 刘慧, 等. 早期康复训练对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. *重庆医学*, 2011, 40(5): 515-516.
- [14] Matsushita H, Hijioka M, Hisatsune A, et al. A retinoic acid receptor agonist Am80 rescues neurons, attenuates inflammatory reactions, and improves behavioral recovery after intracerebral hemorrhage in mice[J]. *J Cereb Blood Flow Metab*, 2010, 31(1): 222-234.
- [15] Yang D, Han Y, Zhang J, et al. Improvement in recovery after experimental intracerebral hemorrhage using a selective cathepsin B and L inhibitor: Laboratory investigation [J]. *J Neurosurg*, 2011, 114(4): 1110-1116.

(收稿日期: 2014-05-08 修回日期: 2014-06-22)